

verein
demokratischer
ärzt*innen



Militarisierung des Gesundheitswesens

09.02.2026

Dr. Bernhard Winter,
vdää*

Wetterauer Aktion
Frieden

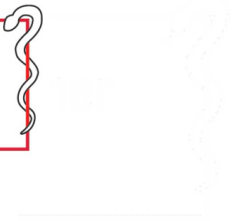
3. Medizinischer
Kongreß
zur Verhinderung
eines Atomkrieges.
München
23. und 24. April 83
Salvatorkeller

Dr. Tili Bastian,
Heidesheim
Prof. Herbert Begemann,
München
Dipl.-Ing. Jörg Fischer,
Bremen
Prof. Johann Galtung,
Berlin
Prof. Jörg Huffscheid,
Bremen
Prof. Koch-Weser,
Boston/USA
Dipl.-Ing. Konradin
Kreuzer,
Basel

Prof. Erich Küchenhoff,
Münster
Dr. Paul Parin,
Zürich
Dr. Horst Petri,
Berlin
Prof. Uta Ranke-
Heinemann,
Essen
Dr. Knut Sroka,
Hamburg
Dr. Dieter Teufel,
Heidelberg
Dr. Peter Weish,
Wien

Weitere Information
in Kongreßbüro:
Tel. 089/5 23 47 70

**Wir
werden
Euch
nicht
helfen
können.**



- **Welche Funktionen erfüllt die Kriegsmedizin ?**
- **Was wird aktuell bezüglich der Militarisierung des Gesundheitswesens diskutiert?**
- **Wie wird diese praktisch umgesetzt?**
- **Was bedeutet das für Patient*innen und Beschäftigte im Gesundheitswesen?**
- **Widerstand??**

Katastrophen- und Kriegstüchtig

„Wir müssen kriegstüchtig werden – wir müssen wehrhaft sein und die Bundeswehr und die Gesellschaft dafür aufstellen.“

(Bundesverteidigungsminister Boris Pistorius 29.10.2023)

„Wir müssen bis 2029 kriegstüchtig sein.“

(Bundesverteidigungsminister Boris Pistorius 05.06.2024)

Deutschland muss sich „für große Katastrophen und militärische Konflikte besser aufstellen.“

(Pressemitteilung des BMG 02.03.2024)

Gesundheitsversorgung so wichtig wie die Bundeswehr

Es gehe um nichts weniger als darum, das gesamte Gesundheitssystem auf alle Arten von Krisen vorzubereiten – auch auf kriegerische Angriffe aller Art: „Denn eine intakte Gesundheitsversorgung ist für die Verteidigung eines Landes ebenso wichtig wie die Bundeswehr.“

(Judith Gerlach, CSU, Gesundheitsministerin von Bayern im DÄB vom 17.03.2025)



- Versprechen reicher Staaten an ihre Soldat*innen
- im Krieg dient die Medizin dem Militär (zivile Normen werden außer Kraft gesetzt)
- Sanitätswesen muss die Kampfkraft der Truppe stärken
- Auch Instrument der Offensive

Triage in der Militärmedizin

	Bezeichnung	Beschreibung	Konsequenz	Planungsgrundlage
Sichtungskategorie	I (rot)	Vital bedroht	Sofortbehandlung	20%
	II (gelb)	Schwer verletzt/ erkrankt	Dringliche Behandlung	30%
	III (grün)	Leicht verletzt/ erkrankt	Nichtdringliche Behandlung	50%
	IV (blau)	Ohne Überlebenschance	Abwartende Behandlung/ palliative Versorgung	in SK I enthalten
Kennzeichnung	EX (schwarz)	Tote		
	B (weiß)	Betroffene	Betreuung	
Zusatzkennzeichnung	TP	Transportpriorität	Prioritärer Transport	
	K	Kontamination	Schutzmaßnahmen/ Dekontamination	

Abb. 1 ▲ Sichtungskategorien mit Kennzeichnungen für Präklinik und Klinik

Ergebnis Sichtungskonsenskonferenz

Operationsplan Deutschland (OPLAN DEU) (2022) hg. von Bundeswehr, konkretisiert die militärischen Maßnahmen und Strukturen

Nationale Sicherheitsstrategie (06/2023) ist das Dachdokument, das die übergeordnete Ziele der Bundesregierung und Leitlinien vorgibt

Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung (BMI) (06/2024) regelt die zivilen Aspekte (Bevölkerungsschutz, Katastrophenhilfe, Versorgung, Verkehr und Kommunikation) und stellt die Zusammenarbeit mit dem militärischen Bereich sicher

„Die ZMZ soll im Rahmen der neuen sicherheits-politischen Realität erweitert werden, da der Schwerpunkt seit dem Kalten Krieg auf Katastrophenhilfe und Amtshilfe lag. Die veränderte Bedrohungslage erfordert nun eine stärkere Ausrichtung auf die Resilienz gegenüber hybriden Bedrohungen und die Ausrichtung auf die Landes- und Bündnisverteidigung. Dieses GRÜNBUCH zeigt dringende Handlungserfordernisse auf, beschränkt sich dabei auf ausgewählte Bereiche und konzentriert sich auf den Bereich der Vorbereitung von Landes- und Bündnisverteidigung. Ziel ist es, ausgehend von Szenarien, erste wichtige Aspekte dieser großen gesamtstaatlichen Aufgabe der ZMZ zu beleuchten.“

Sandra Bubendorfer-Licht MdB

Leon Eckert MdB

Dr. André Hahn MdB

Dr. Günter Krings MdB

Ingo Schäfer MdB

GRÜNBUCH ZMZ 4.0

Zivil-Militärische Zusammenarbeit 4.0 im militärischen Krisenfall

Eine Situationsbeschreibung, Analyse
und Handlungsempfehlungen



Zivil-militärische Zusammenarbeit

Die hybride Kriegsführung Russlands und die Einflussnahme anderer Staaten auf Deutschland erfordern ein Umdenken in der Sicherheits- und Außenpolitik. Bevölkerung, politische Entscheidungsträger und Verwaltung müssen koordiniert und entschlossen reagieren.

Das erfordert, Schwächen zu adressieren, die Resilienz auf allen Ebenen zu stärken und die Prinzipien einer regelbasierten internationalen Ordnung zu verteidigen.

Nur so kann verhindert werden, dass autoritäre Akteure wie Russland ihre Strategien erfolgreich weiterführen.

Zivil-militärische Zusammenarbeit

Die Hoffnung auf einen lange währenden Frieden in Europa sind 2014 bereits ins Wanken geraten und spätestens mit dem russischen Agieren im Februar 2022 erloschen.

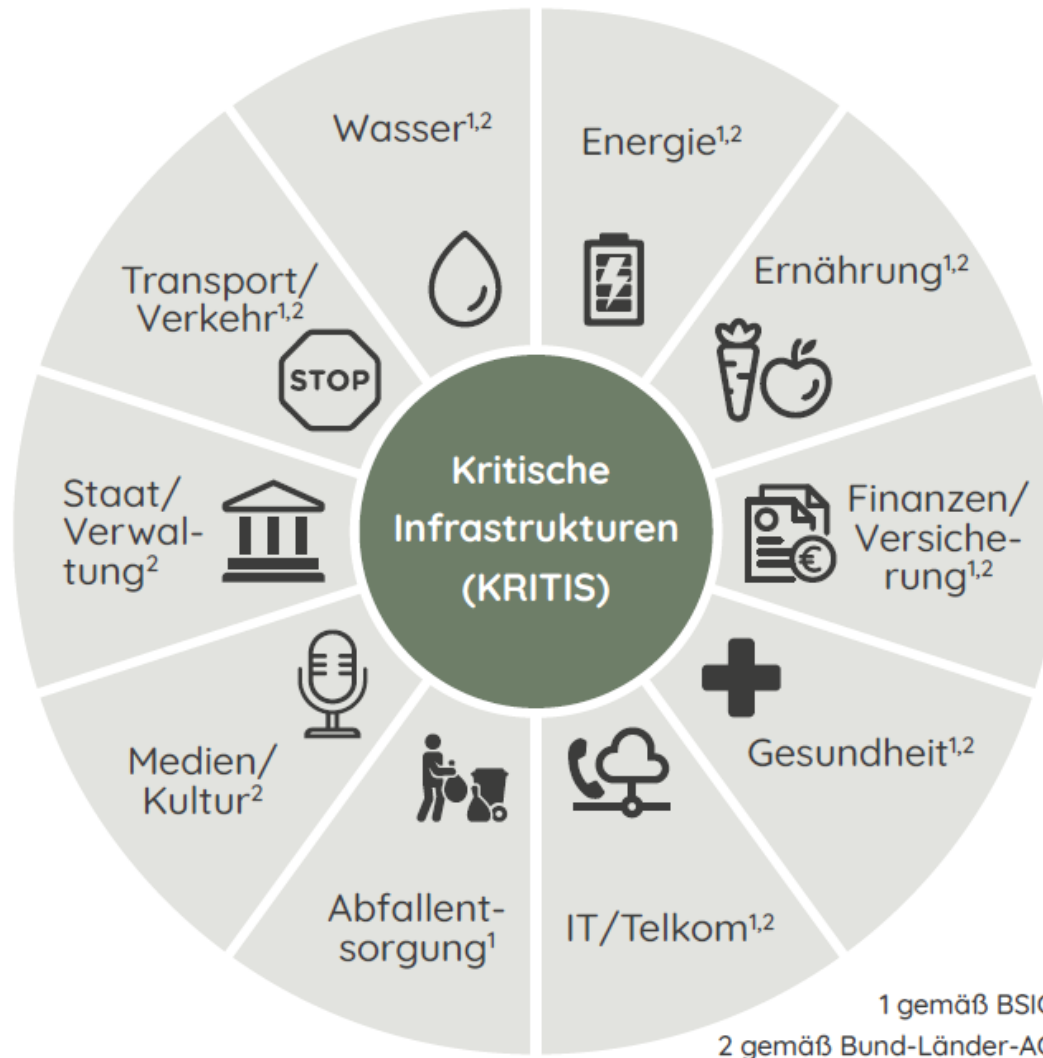
Anders als im Kalten Krieg der 1970er und 1980er Jahre ist Deutschland kein Frontstaat mehr, sondern wird seine Rolle als **Drehscheibe** finden und beweisen müssen.

Kritische Infrastrukturen KRITIS

In einer zunehmend vernetzten und komplexen Welt sind der Schutz und die Aufrechterhaltung Kritischer Infrastrukturen für das reibungslose Funktionieren unserer Gesellschaft von essen-zieller Bedeutung.

KRITIS sind das Rückgrat moderner Staaten. Ihre Störung oder Zerstörung kann weitreichende Folgen haben, die das öffentliche Leben, die Wirtschaft und die Sicherheit gefährden.

Kritische Infrastrukturen



Quelle: GRÜNBUCH ZMZ 4.0

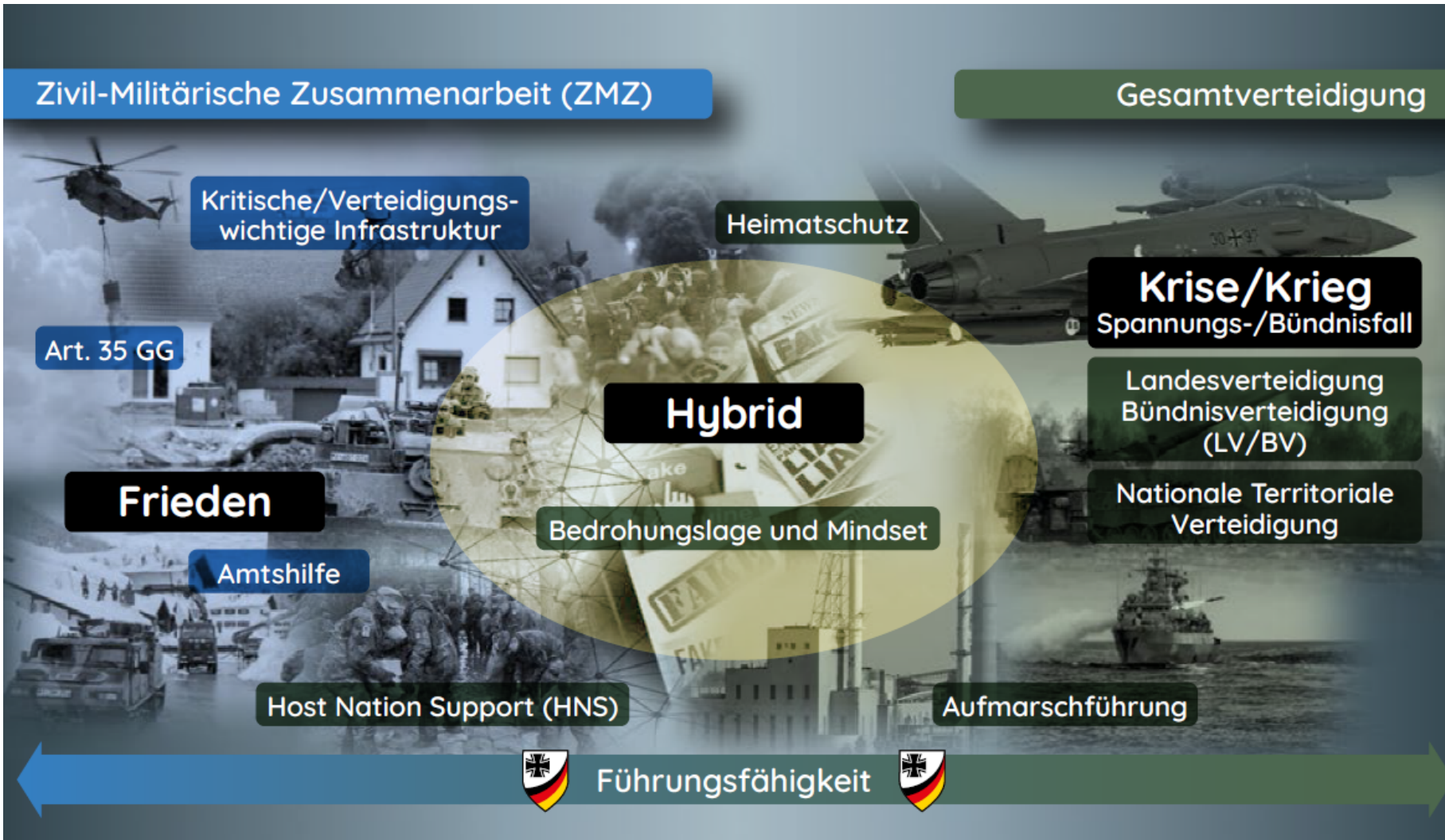
„Hybride Bedrohungslage“

„Die aktuelle Bedrohungslage zeigt, die Friedensdividende ist nun endgültig aufgebraucht.

Wir befinden uns zwar noch nicht im Krieg, aber wir befinden uns auch schon lange nicht mehr im Frieden. Wir befinden uns in einer Phase da-zwischen, einer sogenannten Grauzone, charakterisiert durch einen Nebel hybrider Taktiken.“

Der Generalinspekteur der Bundeswehr kündigt die Notwendigkeit, „innerhalb von fünf Jahren kriegstüchtig werden zu

„Hybride Bedrohungslage“



Quelle: GRÜNBUCH ZMZ 4.0

2029 UKR-Krieg „frozen“, Offensive RUS-Truppen sind rückverlegt

März 2030 Massive Verlegung von russischen Heeres- und Luftverbänden nach Kaliningrad und Belarus

April 2030 Militärische Großübung „Zapad / Westen“; S-500 Luftverteidigungssysteme und Verlegung von weiteren Panzern nach Kaliningrad und Belarus

15. April 2030 BALT, POL sowie SWE und FIN vereinbaren, gemeinsam ihre nationalen Alarmstufen anzuheben. Bitte an NATO um Konsultationen unter Artikel 5 des NATO-Vertrages.

Anfang Mai 2030 Bundeswehr beginnt mit Planungen zur Verlegung der 10. Panzerdivision nach Litauen. Anteile der Division Schnelle Kräfte werden teils per Luft verlegt. Teil der Verlegung sind NDL-Verbände sowie Kräfte aus Kroatien und Norwegen. Alle DEU Enabler gebunden.

15./16. Mai 2030 GBR, CAN und FRA kündigen an, ihre Kräfte in EST und LET um rund 15.000 PAX aufzustocken, USA kündigt Truppenverlegung an.

27. Mai 2030 Nach massiven Kampagnen in den Sozialen Medien rufen linke und rechte Gruppierungen zu Demonstrationen und Blockade von Brücken und Grenzübergängen auf, um einen Krieg mit Russland zu verhindern

28. Mai 2030 Brandanschläge auf Stromverteilerkästen der Deutschen Bahn führen zu Unterbrechungen des Güterverkehrs

Ende Mai 2030
Aufmarsch der
NATO mit etwa
60.000 Soldaten
beginnt

Drehscheibe Deutschland im OPLAN

Der OPLAN DEU ist ein geheimes, hoch adaptives Dokument, das stetig weiterentwickelt wird. Es umfasst den Einsatz der Bundeswehr in Deutschland in Frieden, Krise und Krieg und damit die Bandbreite von Heimat-schutz bis zur Nationalen Territorialen Verteidigung.

Die wesentliche Aufgabe Deutschlands im Bündnis-kontext besteht darin, den geplanten Aufmarsch und die Versorgung verbündeter und eigener Streitkräfte, insbesondere durch **Host Nation Support (HNS)**, als „Drehscheibe Deutschland“ sicherzustellen.

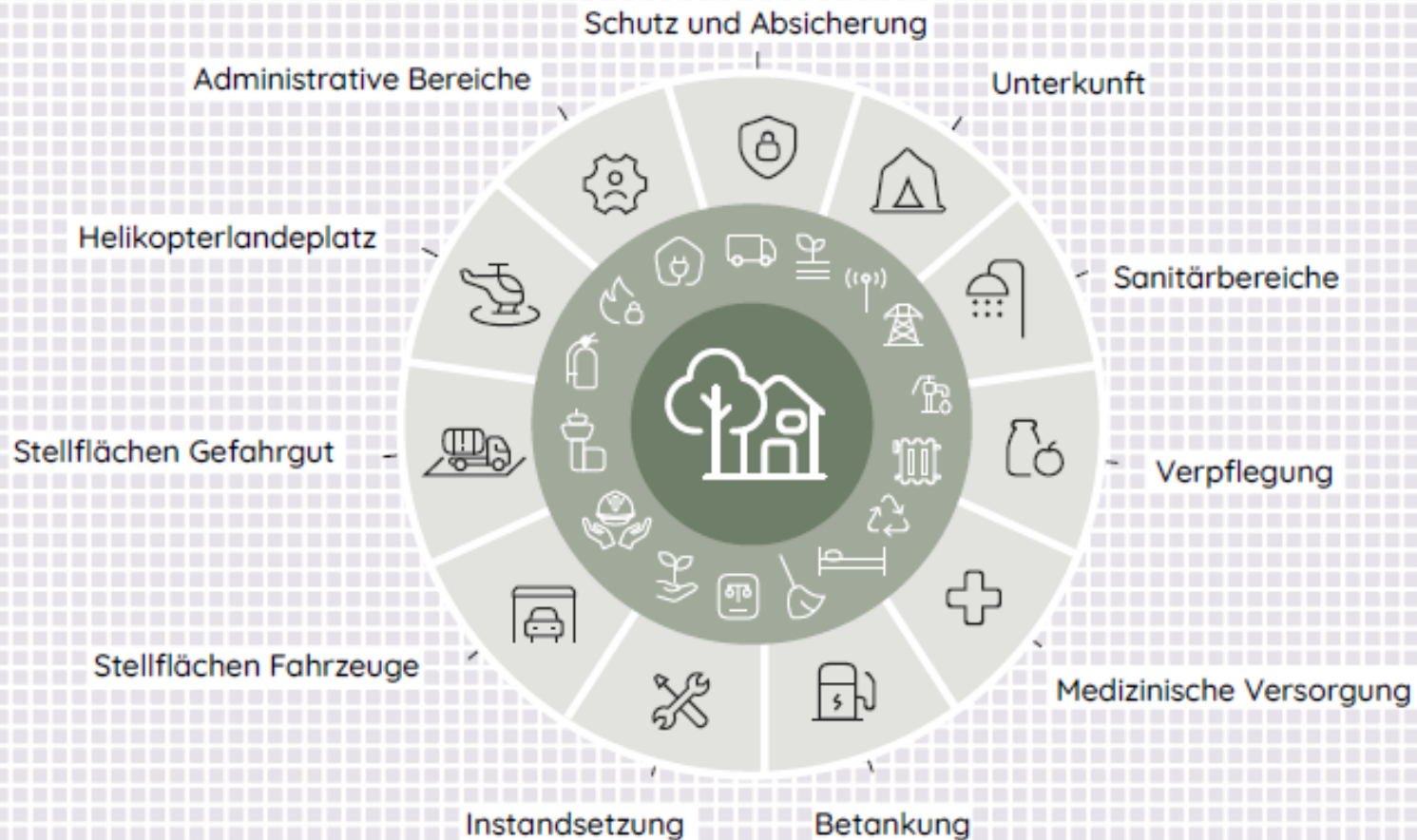
HOST NATION SUPPORT: VERLEGUNG UND VERSORGUNG

So werden ausländische Streitkräfte in Deutschland unterstützt



Die 11 Funktionalen Elemente des Convoy Support Centers (CSC)

basierend auf einer Grafik des Bundesamtes für
Infrastruktur, Umweltschutz und
Dienstleistungen der Bundeswehr



Bedarfe der Bundeswehr

Die im Falle einer militärischen Eskalation in Form von Kampf-handlungen darüber hinaus entstehenden Bedarfe der Bundes-wehr sind der Zeitschrift Wehrmedizin und Wehrpharmazie (2/2023), Kohl M et al. S 38 ff.) zu entnehmen.

Danach ist mit bis zu **1.000** Patientinnen und Patienten pro Tag zu rechnen, von denen 33,6% intensivpflichtig, 22% vermehrt pflegebedürftig und 44,4 % leichter verletzt sind.

Die Bettenzahl wäre auf militärischer Ebene innerhalb von 48 Stunden ausgeschöpft. Innerhalb von zwei Tagen müssten verletzte Soldaten also auch in zivilen Krankenhäusern und Kliniken behandelt werden.

Bedarfe der Bundeswehr

Gesamtverteidigung als Aufgabe der Zivilgesellschaft und der Bundeswehr bedeutet für alle Akteure im Gesundheitswesen, ihren Beitrag zu leisten und am Bedarf der Streitkräfte zu planen, so dass eine Umsetzung notwendiger Maßnahmen im Bedarfsfall unmittelbar erfolgen kann.

Akteure des Gesundheitswesens im Sinne dieser Ausführungen sind beispielsweise Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz und Rettungsdienst, ambulante Versorgungseinrichtungen, Apotheken, Arztpraxen oder die Kassenärztlichen Vereinigungen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen.

Bedarfe der Bundeswehr

Es brauche ein belastbares Netzwerk sowie neue rechtliche Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit zwischen den Bundeswehrkliniken, den berufsgenossenschaftlichen Kliniken, den Unikliniken und den über 660 Kliniken des Trauma Netzwerkes Deutschland.

Neben den zu erwartenden physischen Verletzungen ... ist auch von einem erhöhten Bedarf an psychischen Behandlungskapazitäten auszugehen.

Bedarfe der Bundeswehr

Eine rechtliche Besonderheit stellen die Hilfsorganisationen dar, die im „Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz und andere frei-willige Hilfsgesellschaften“ (2008) genannt sind. Dabei gilt, dass das DRK den Sanitätsdienst der Bundeswehr im Sinne des Artikels 26 des I. Genfer Abkommens unterstützt und Johanniter Unfallhilfe (JUH) und Malteser Hilfsdienst (MHD) zur Unterstützung des Sanitätsdienstes ermächtigt werden.

Die Konkretisierung der Aufgaben und der Rahmenbedingungen zu deren Erfüllung sind auch für die vorgenannten Hilfsorganisationen bisher jedoch nicht erfolgt.

So fehlt es an der Unterstellung unter die militärischen Gesetze und Verordnungen sowie an der nötigen Notifikation für die Einsatzkräfte der Hilfsorganisationen,

Aufwuchsfähigkeit

Übergabeorte der Patienten (Bahnhöfe/Flughäfen) sind in die Erfassung Kritischer Infrastrukturen (KRITIS) und die Liste „Objekte besonderer Bedeutung“ aufzunehmen und vor Sabotageakten und Angriffen zu schützen.

Die weitere Planung und Umsetzung sowie die Aufwuchsfähigkeit der Strukturen muss im Rahmen der Gesetzgebung zur Gesundheitssicherstellung und in der Gesetzgebung zu Gesundheitsreformen erfolgen.

Im Hinblick auf Rehabilitation scheint Deutschland mit mehr als 1.000 Reha-Einrichtungen zunächst gut aufgestellt. Allerdings sind diese hinsichtlich ihres Leistungsangebotes auf den alltäglichen Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet und nicht auf die speziellen Anforderungen, die aus Verletzungsmustern verwundeter Soldatinnen und Soldaten resultieren.

Quelle: GRÜNBUCH ZMZ 4.0

Priorisierung Militär / Zivilbevölkerung

Für die Versorgung einer großen Anzahl Verletzter wird zwingend auf zivile Versorgungsstrukturen zurückgegriffen werden. Diese sind bereits aktuell sehr beziehungsweise überlastet. In der aktuell diskutierten Reform der Notfallversorgung ist eine Ausrichtung des Systems auf zusätzliche Patienten aus einem bewaffneten Konflikt nicht vorgesehen.

Eine öffentliche Diskussion über eine daraus folgende Reduzierung des Versorgungsniveaus findet nicht statt, die Bevölkerung ist auf diese nötige Priorisierung nicht ausreichend vorbereitet.

Priorisierung Militär / Zivilbevölkerung

Soweit Umsetzungen und Maßnahmen gewählt werden, die zu einer Einschränkung des Versorgungs-niveaus führen oder die Qualität der medizinischen Versorgung absenken, ist eine Kommunikationsstrategie erforderlich, die die Maßnahmen der Bevölkerung erklären und das Gesundheitssystem durch Fehlanspruchnahme nicht zusätzlich belasten...

Durch die Bundeswehr gilt es zu definieren, welche konkreten Bedarfe ... entstehen.

Krisenresilienz: Das Gesundheitswesen in der Zeitenwende

[Dtsch Arztebl 2024; 121\(21\): A-1358 / B-1152](#)

Gross, Gisela; Lau, Tobias

Artikel

Kommentare/Briefe

Statistik

Schon die Coronapandemie war eine Belastungsprobe für das deutsche Gesundheitswesen. Seit dem völkerrechtswidrigen Angriff Russlands auf die Ukraine werden noch schlimmere Szenarien befürchtet.



BÄK im Dialog: Bundesärztekammer-Präsident Klaus Reinhardt, Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken, der Inspekteur des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr, Ralf Hoffmann, und Charité-Vorstandschef Heyo Kroemer (von rechts). Fotos: Marten Ronneburg

Operation Mindset

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de 11 | 2024
Mittellungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen 85. Jahrgang

Zivil-Militärische Zusammenarbeit
Symposium Oranienstein 2.0

Leberschädigungen
Fortbildungsartikel zu Leberschädigungen durch Arzneimittel, pflanzliche Heil- und Nahrungsergänzungsmittel

Bedeutende Chirurgin
Erinnerungen zum 130. Geburtstag der Chirurgin Charlotte Mahler (1894–1973) aus Frankfurt

Inkretin-Mimetika
Übersichtsartikel zu den neuen Trendmedikamenten zur Behandlung von Adipositas

RA **Rheinisches Ärzteblatt**
Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Februar 2025
Heft 2 / 28.01.2025
80. Jahrgang

Gesundheitswesen:
Gerüstet für den Kriegs- und Krisenfall?

Schicksalsschlag Demenz
Es fehlen Hilfsangebote für jung Erkrankte

Überversorgung in der letzten Lebensphase
„Wir haben verloren, über das Lebende zu sprechen“

Vergezogene Bundestagswahl
Die Ärzteschaft fordert mutige Reformen

MEDICAL TRIBUNE

www.medical-tribune.de


Von Ärzten für Ärzte



NEU!
Nur 99 €
inkl. Versand

Die praktische Kombi für alle Fälle.

Jetzt bestellen!



Diese Kombination kostet jetzt nur 99 €

58. Jahrgang · Nr. 8 · 2832 · 21. April 2023

TOP-THEMEN

Hobbytaucher gut beraten

Das sollten Sie mit Patienten vor deren nächstem Tauchurlaub besprechen. 2

Von der Vaskulitis verwundet

Hinter hartnäckigen Beinulzera können entzündete Gefäßwände stecken. 10

Mehr Bakterien braucht der Darm

Pro- und Präbiotikapräparate gibt es viele. Was sich für welche Patienten eignet: 22

Putzmunter bei der Dentalhygiene

Bürstenköpfe, Borstenhärte und Putztechnik: Wie gut



Nach der Bombe Triage per App

Auf die Nuklearkatastrophe vorbereitet sein

Tote, Verstümmelte und Verbrannte in Massen, dazwischen versuchen Ärzte, Sanitäter und Soldaten Herr über das Chaos zu werden: Ein Nuklearschlag gehört zu den schrecklichsten Katastrophen, die man sich überhaupt vorstellen kann. Die Angst davor wächst in Europa. Bundeswehrexperten bereiten sich in Zusammenarbeit mit WHO und NATO schon lange auf ein solches Szenario vor. Dazu gehört neben der Beschaffung relevanter Medikamente auch die Entwicklung spezieller Triage-Apps fürs Handy. Nach dem Eintippen der Blutbilddaten lässt sich schnell die Prognose über die Strahlenschäden erstellen – und entsprechend triagieren. 17

15 Euro fürs Impfen

Schwindler

49-Euro-Ticket ist für 34 Euro zu haben



Krieg üben



1. Eintreffen



2. Messung



3. Dekontamination



4. Transport in ZINA

Kriegs-Chirurgie üben

„Während man aktuell stumpfe Verletzungen wie Unfalltraumata nach Autounfällen behandle, geht es dann darum, abgerissene Gliedmaßen, offene Bauchhöhlen oder die Auswirkungen von Explosionen zu versorgen. Aktuell gebe es in Deutschland rund 6.600 Ärzte, die hierauf spezialisiert sind – dank teurer Spezialkurse, die teils selbstfinanziert sind ...

Wir brauchen alles in allem etwa 480 Millionen Euro für Fortbildung, Material, Personal und Übungen“.

(Richard Hill: Chirurgen-Treff: „Mehr abgerissene Gliedmaßen“, in: DocCheck)

Pflegefachkräfte sollen fit für Kriseneinsätze sein

Die politische Weltlage hat sich verändert. Pflegekräfte sollten deshalb besser auf Ausnahmesituationen vorbereitet werden, fordern Experten.

Veröffentlicht: 11.11.2025, 16:17 Uhr



Deutschland lebt seit 80 Jahren in Frieden. Erfahrungen mit Kriegsverletzungen mussten Pflegekräfte hierzulande bislang glücklicherweise nur in wenigen Ausnahmefällen machen.

© kaninstudio / stock.adobe.com

Berlin. Pflegekräfte sollen verstärkt auf den Einsatz in Kriegen und Katastrophen vorbereitet werden. Die Bundeswehr hatte dazu auf dem Deutschen Pflageitag Anfang November in Berlin zum Workshop „Military and Disaster Nursing“ eingeladen. Die zentrale Botschaft der Referenten: Damit Pflege auch in Ausnahmesituationen gut funktioniert, müssen Pflegefachkräfte fortgebildet und ihre Pflegekompetenz auf der Entscheidungsebene verankert werden. Zudem braucht es bundesweite Informationen zur Anzahl und Kompetenz der einsatzbereiten Pflegefachkräfte.

Operation Mindset



VORTRAGSREIHE
WAGNIS, MUT, VERANTWORTUNG



Ist Frankfurt kriegstüchtig?

Was hinter den Kulissen geschieht

Dienstag | 19:00 Uhr
Mit Dr. Tobias Bräunlein, Holger Kamlah,
Brigadegeneral Holger Radmann
und Markus Röck

03.02.
2026



Forderungen der Bundeswehr an die Zivilgesellschaft:

- Zugriff auf Beschäftigte im zivilen Gesundheitswesen
- Zugriff auf die Infrastruktur und Ressourcen des zivilen Gesundheitswesens
- Mitsprache bei der Planung (z. B. Krankenhäuser)
- Bevorzugter Zugriff bei der Weiterbildung
- u. v. a. m.

Priorisierung Militär / Zivilbevölkerung

Nach der Theorie folgt die Umsetzung:

Berliner Rahmenplan für die Zivile Verteidigung
Berliner

Krankenhäuser 1.0.

Erstellt von Senatsverwaltung Berlin für
Wissenschaft, Gesundheit und Pflege in
Kooperation mit Bundeswehr, Berliner
Krankenhausgesellschaft sowie 12 Kranken-
häusern

- Keine offizielle Veröffentlichung nur vage Informationen
- Geleakte Version veröffentlicht bei

Priorisierung Militär / Zivilbevölkerung

- die Erwägung von so genannter umgekehrter Triage
- eine offene Diskussion über das Sterbenlassen „Schwerstverletzter bzw. so genannter hoffnungsloser“ Patient*innen
- eine Umstellung von „Individualmedizin auf Katastrophenmedizin“ mit der Folge, dass Interessen Dritter (z.B. des Militärs) über das Wohl der Patient*innen gestellt würden

Quelle:

<https://fragdenstaat.de/dokumente/273086-rahmenplan-zvkh-berlin/>

Priorisierung Militär / Zivilbevölkerung

- die Benennung von akut erkrankten Menschen aus Pflegeeinrichtungen als Störfaktoren in der Notaufnahme
 - die Erwägung der Einstellung medizinisch notwendiger elektiver Eingriffe
 - die Abgabe weitreichender Befugnisse in Krankenhäusern an Behörden und Militär
 - eine maximale und unrealistische Personalrekrutierung u.a. durch Datenschutzabbau im Krankenhaus
- Quelle:
<https://fragdenstaat.de/dokumente/273086-rahmenplan-zvkh-berlin/>

Zugriff auf medizinisches Personal

Grundlage: Gesetz über das Rote Kreuz und andere freiwillige Hilfsgesellschaften im Sinne der Genfer Rotkreuz-Abkommen (DRK-Gesetz)

§ 2.1 „die Unterstützung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Sinne des Artikels 26 des I. Genfer Abkommens ...“

§ 5 „Die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. und der Malteser Hilfsdienst e.V. sind zur Unterstützung des Sanitätsdienstes ermächtigt.“

Kommentar: ASB wird nicht erwähnt. Johanniter und Malteser fordern den selben Status wie das DRK zu erhalten. „Grünbuch“ fordert die Einbeziehung von ASB, DLRG, Feuerwehren et.

Gesundheitssicherstellungsgesetz

„...dass viele Strukturreformen liegen geblieben sind. Dazu zählt auch ein Gesundheitssicherstellungsgesetz, an dem wir derzeit im Hintergrund arbeiten. Wir sind auf den Katastrophenfall, aber auch auf den Bündnisfall nicht ausreichend vorbereitet. Dazu zählen zum Beispiel die Koordination von Aufgaben, die Vorhaltung von bestimmten Kapazitäten, Antidoten für bestimmte Krebsmittel, die Verteilung von Patienten im Ernstfall, Bereitschaften von Zivilen, also Kräften in der Ärzteschaft, für den Bündnisfall oder den Verteidigungsfall. Vieles muss getan werden. Wir arbeiten daran, und Sie können davon ausgehen, dass wir in den nächsten Wochen die Arbeit zu Ende bringen werden und dem Deutschen Bundestag dann ein entsprechendes Gesetz zur Beratung vorlegen werden.“

(Bundesgesundheitsminister Lauterbach am 16.10.2024)

Konflikte mit der Gesundheitspolitik

Generaloberst Hoffmann vom Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr: Lauterbach solle in seiner Reform die sicherheitspolitischen Herausforderungen mitberücksichtigen und im Sinne eines „gesamtstaatlichen Ansatzes“ Wege finden, um stellenweise Bettenkapazitäten zu erhalten, so der Generaloberststabarzt.

Er sehe in Nachbarländern, in denen der Prozess der Effizienzsteigerung bereits durchlaufen sei, „keinerlei Reserven“ mehr, 100 Prozent der Betten seien planerisch belegt.

Was bedeutet das für uns?

- Mittelverschiebung auf Krisenvorsorge, damit Ressourcenmangel im Gesundheitswesen
- Reduktion der Regelversorgung mit der Folge
 - Erhöhter Sterblichkeit
 - Schlechterer Prognose
 - Mehr Langzeitfolgen von Erkrankungen
-

Folgen für die Lohnabhängigen im Gesundheitswesen:

- Verschärfung des Arbeits- und Lohndrucks
- Massive Eingriffe in die Berufsfreiheit (ärztl. Berufsordnung), Mitbestimmungsrechte, Tarifautonomie etc.
- Schleichende Einbeziehung in zivil-militärische Kooperationen
- Erosion ziviler fachlicher Ethik und Standards.
- Risiko selbst zum Ziel militärischer Angriffe zu werden.



Appell aus dem Gesundheitswesen für den Frieden

Wir arbeiten in einem Beruf des Gesundheitswesens, in einem sozialen Beruf oder werden demnächst dort tätig sein. In unserem Beruf tragen wir eine besondere Verantwortung für den Schutz von Leben und Gesundheit der Menschen. Deshalb können und wollen wir nicht schweigen, wenn gegenwärtig umfassende Maßnahmen getroffen werden zur Vorbereitung des Gesundheitswesens auf den Kriegsfall. Im Vordergrund stehen konkrete Planungen der Bundesregierung für ein Gesetz zur „Anpassung des Gesundheitswesens an besondere Anforderungen eines Verteidigungsfalles“, das Gesundheitsicherstellungsgesetz. Dies ist ein Notstandsgesetz für den Kriegsfall. Wie die bereits bestehenden Notstandsgesetze kann es jedoch schon im „Spannungsfall“, wie sozialen Unruhen, angewandt werden. Schon der erste Entwurf des Gesundheitsicherstellungsgesetzes macht das gesamte Ausmaß der geplanten Maßnahmen deutlich. Das Gesetz sieht vor:

– die Registrierungspflicht aller im Gesundheitswesen und den angrenzenden sozialen Berufen Tätigen schon in Friedenszeiten. Erlaubt und überwacht werden mehrere Millionen Menschen: Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Krankenschwestern, -pfleger und Krankengymnasten, technische Assistenten und Laboranten; alle Beschäftigten von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Sanatorien, Arztpraxen, Untersuchungseinrichtungen und Sanitätsorganisationen einschließlich all derer, die diese Berufe früher ausübten; das gesamte technische und Verwaltungspersonal, Schwessterhelfinnen und Pflegedienstleister sollen als „Personalreserve“ dienen. Betroffen sind auch alle Beschäftigten sozialer Dienste.

Per Rechtsverordnung kann der Kreis der Berufe beliebig erweitert werden; die Durchführung entsprechender Übungen; Hauptbestandteil dieser Maßnahmen die Zwangsausbildung und Zwangsfortbildung in Kriegsmedizin sowie die Durchführung entsprechender Übungen; Hauptbestandteil dieser Maßnahmen soll das „Sichtungsverfahren“ sein, das bei großen Massen von Verletzten eine Auswahl der zu behandelnden Personen vorsieht. Für den Kriegsfall bedeutet das immer die Gefahr einer Auswahl unter dem Gesichtspunkt der Kriegstauglichkeit;

– die Aufstellung von Einsatzplänen für den Kriegsfall durch Behörden, Kassenärztliche Vereinigungen und Berufsvertretungen. Für die Gesamtplanung sind die einzelnen Bundesministerien verantwortlich.;

– die Einrichtung von „Hilfskrankenhäusern“ und den Aufbau von Materialdepots; im Kriegsfall können Schulen und Hotels zu „Bettenhäusern“ umfunktioniert werden;

– die Zwangsräumung von Alten-, Pflege-, Kinder- und Behinderteneinrichtungen sowie die beschränkte Aufnahme und vorzeitige Entlassung stationärer Patienten.

Alle diese Maßnahmen sollen aus öffentlichen Mitteln des Bundes finanziert werden.

Bis zur vollständigen und erklärten Aufgabe aller diesbezüglichen Planungen in dem Umformulieren des Gesetzestextes, die Verlagerung von Teilen

in bereits bestehende Gesetze oder das vorübergehende Zurückhalten des gesamten Entwurfs nichts an Charakter und Zielsetzung dieses Notstandsgesetzes; sonstige Maßnahmen sind insbesondere aufgrund des wachsenden Widerstandes gegen dieses Gesetzesvorhaben zu erwarten. Nach den Plänen der Bundesregierung soll der endgültige Entwurf dem Bundestag noch in dieser Legislaturperiode vorgelegt werden.

Erklärtes Ziel des Gesundheitsicherstellungsgesetzes ist es, schon in Friedenszeiten über einen forcierten Ausbau des zivilen Katastrophenschutzes den Übergang von „Friedensaufgaben“ zum Einsatz im Krieg „möglichst gering“ zu halten.

So werden im Vorgegriff auf dieses Gesetz schon jetzt umfangreiche Vorbereitungen getroffen:

– Sanitätsorganisationen bilden mit finanzieller Unterstützung des Verteidigungs- und Innenministeriums bis heute weit mehr als 200.000 Frauen zu Schwesterhelferinnen aus;

– 16 Ärztekammern führen immer häufiger Fortbildungsveranstaltungen in „Katastrophenmedizin“ unter Beteiligung und Anleitung von Bundeswehrärzten durch;

– in den einzelnen Städten werden bereits Einsatzpläne für den Ernstfall erstellt; Bundeswehrangehörige nehmen an zivilen Katastrophenschutzübungen teil;

– in den einzelnen Bundesländern sollen die zivilen Katastrophenschutzgesetze für den Kriegsfall ausgeweitet werden;

– als begleitender gesetzlicher Schritt soll die „Katastrophenmedizin“ Pflichtbestandteil der ärztlichen Ausbildung werden. Mit der Einrichtung entsprechender Lehrstühle an den Universitäten wird begonnen.

Katastrophenschutz und medizinische Versorgung bei zivilen Katastrophen sind zweifellos notwendig. Es muß jedoch unter allen Umständen ausgeschlossen werden, daß durch eine Verwischung der Grenze zwischen zivilem und militärischem Bereich die gesamte zivile Katastrophenmedizin zu militärischen Zwecken mißbraucht wird. Eine verhängnisvolle psychologische Einstimmung auf den Krieg muß verhindert werden.

Kein Notstandsgesetz

Keine Vorbereitung des Gesundheitswesens auf den Kriegsfall

Alles spricht dafür, daß ein zukünftiger Krieg mit Atomwaffen und anderen Massenvernichtungsmitteln geführt wird. Schon das bestehende Atomwaffenpotential in Ost und West hat ein unvorstellbares Ausmaß angenommen. Gegenwärtig steigt die Gefahr eines atomaren Krieges zusätzlich sprunghaft an. Ursache dafür ist die geplante Stationierung neuer Mittelstreckenraketen und Marschflugkörper in der Bundesrepublik und anderen Ländern sowie die Entscheidung zur Produktion der Neutronenwaffe. Mit diesen Waffen mit bisher nicht gekannter Treffsicherheit soll ein auf Europa „begrenzter“ Atomkrieg vorstellbar sein. Erst in diesem Zusammenhang wird die volle Tragweite des Gesundheitsicherstellungsgesetzes und aller übrigen Maßnahmen deutlich.

Hierdurch soll der Eindruck erweckt werden, als sei medizinische Hilfe in einem solchen Krieg möglich. Dies stellt jedoch eine massive Täuschung der Bevölkerung und Selbsttäuschung der politisch Verantwortlichen dar.

In einem Atomkrieg wird es keine medizinische Hilfe geben. Millionen Menschen werden an den unmittelbaren und langfristigen Folgen atomarer Explosion qualvoll zugrundegehen.

Die einzig sinnvolle Hilfe ist daher die Verhinderung eines solchen Krieges!

Deshalb sagen immer mehr Menschen – auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen – „Nein!“ zu allen Planungen und Vorkehrungen für den Kriegsfall.

„halb drängen immer mehr Menschen auf eine Politik der Abrüstung und Entspannung und engagieren sich in der Friedensbewegung.“

mit unserer Unterschrift erklären wir:

– Wir sind nicht bereit, durch unsere Mitarbeit einen Krieg denkbar, führbar oder gewinnbar erscheinen zu lassen.

– Wir sind nicht bereit, uns in Kriegsmedizin aus- und fortbilden zu lassen. Wir werden uns nicht an entsprechenden Vorbereitungen und Übungen beteiligen.

– Wir fordern die Bundesregierung auf, den Entwurf des Gesundheitsicherstellungsgesetzes vollständig zurückzuziehen. Jegliche Planungen für ein Notstandsgesetz im Gesundheitswesen und begleitende Gesetze müssen aufgegeben werden.

– Wir fordern die Länderregierungen auf, jegliche Ausweitung der zivilen Katastrophenschutzgesetze auf den Kriegsfall zu unterlassen.

– Wir fordern alle Berufsvertretungen, Hilfsorganisationen, Behörden und alle anderen Institutionen auf, die Planung und Durchführung von Übungen und Maßnahmen einzustellen, die auf einen Krieg vorbereiten.

– Insbesondere fordern wir die Bundesregierung auf, die Zustimmung zur Stationierung von Pershing II-Raketen und Marschflugkörpern in Mitteleuropa zurückzuziehen und damit den Weg zu öffnen für einen wechselseitigen und umfassenden Abrüstungsprozeß mit dem Ziel eines atomwaffenfreien Europas.



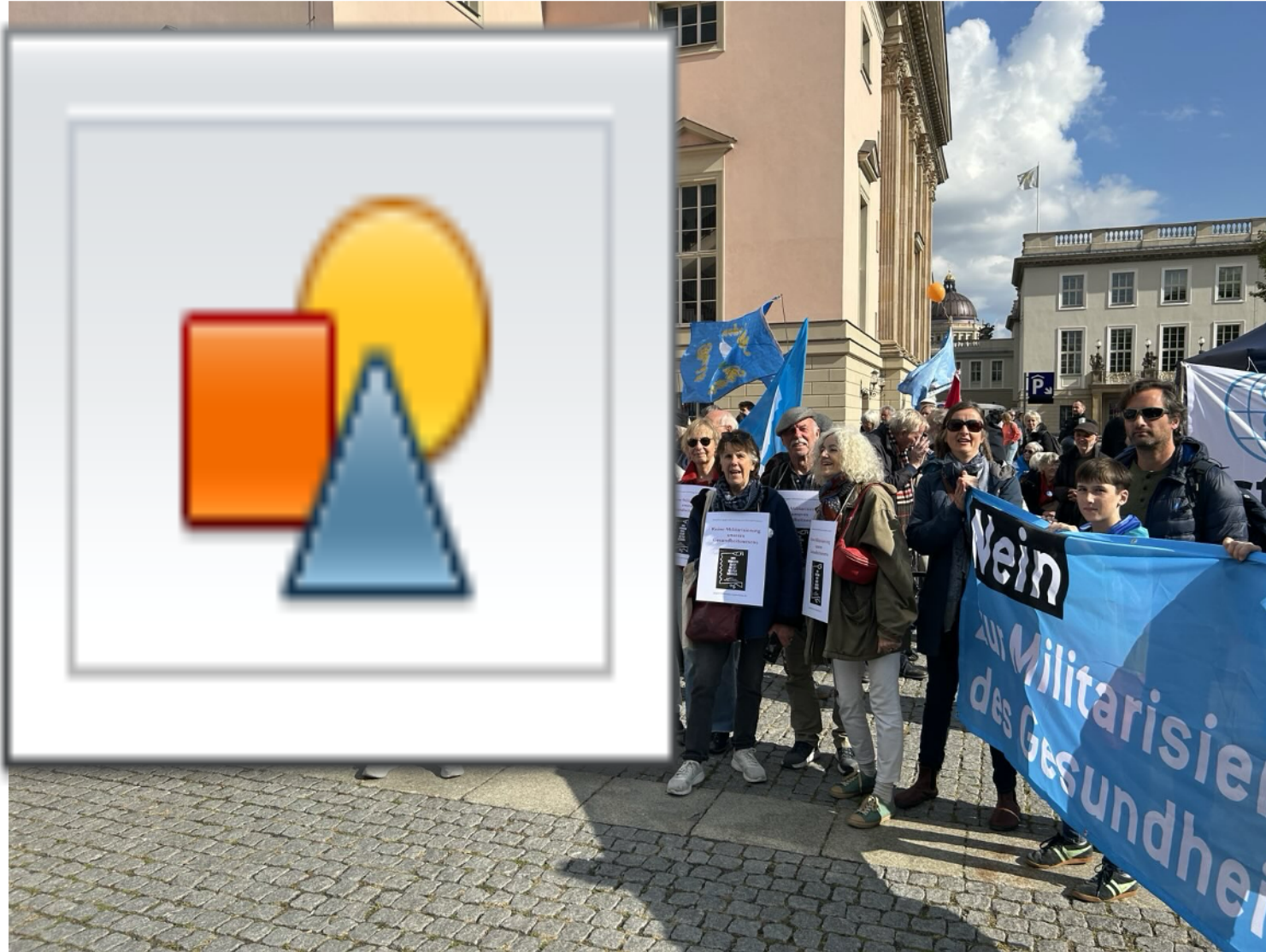
Frankfurter Erklärung 1982:

„Ich halte alle Maßnahmen und Vorkehrungen für gefährlich, die auf das Verhalten im Kriegsfall vorbereiten sollen. Ich lehne deshalb als Arzt jede Schulung oder Fortbildung in Kriegsmedizin ab und werde mich daran nicht beteiligen. Das ändert nichts an meiner Verpflichtung und Bereitschaft, in allen Notfällen medizinischer Art meine Hilfe zur Verfügung zu stellen

...“

Bitte senden Sie die Unterschriftenliste zurück an:

Matthias Rath, Universitätsklinik Eppendorf, Brauerhaus, Martinstraße 52, 2000 Hamburg 20



Wir wollen uns nicht an der Illusion beteiligen, dass ein Krieg mit direkter Beteiligung der Bundesrepublik beherrschbar oder gar zu „gewinnen“ sein wird und dass menschliche Schäden mithilfe von uns Ärzt*innen dabei in einem akzeptablen Maße gering gehalten werden könnten

Wir rufen alle im Gesundheitswesen Beschäftigten auf: Lasst Euch nicht instrumentalisieren für die Vorbereitung eines Krieges, in dem wir nur Verlierer*innen sein können. Wir solidarisieren uns mit den Beschäftigten, insbesondere der Gesundheitswesen, in allen Ländern.

**Vielen Dank für
Eure
Aufmerksamkeit!**

Gesellschaft und Gesundheitswesen friedenstüchtig machen!

Wir sagen Nein zur
Kriegsvorbereitung, zu Aufrüstung
und Unterwerfung des
Gesundheitswesens unter das
Militär!



**Empfehlung
zum
Weiterlesen**



**WIR
WERDEN
EUCH
NICHT
HELFEN
KÖNNEN**

Broschüre gegen
die Militarisierung
des Gesundheitswesens